JOURNAL FÜR MENOPAUSE

BOSCHITSCH E

*4. Workshop der "International Menopause Society" zur Hormonersatztherapie*

*Journal für Menopause 2004; 11 (1) (Ausgabe für Österreich) 33-34*

**Homepage:**

**www.kup.at/menopause**

**Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche**

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

ZEITSCHRIFT FÜR DIAGNOSTISCHE, THERAPEUTISCHE UND PROPHYLAKTISCHE ASPEKTE IM KLIMAKTERIUM

Indexed in EMBASE/ Excerpta Medica

# Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

## Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

## Dann sind Sie hier richtig

E. Boschitsch

# 4. Workshop der „International Menopause Society“ zur Hormonersatztherapie



Der 4. Workshop der „International Menopause Society (IMS)“ fand von 30. 11. bis 3. 12. 2003 in den Redoutensälen der Wiener Hofburg statt. Er stand ganz im Zeichen der öffentlichen Diskussion über zwei Studien zur Hormonersatztherapie (HRT), die Womens Health Initiative (WHI) und die Million Women Study.

Die kontroverse Interpretation der Studienresultate hatte zu Verunsicherung und Sorge bei Frauen und Ärzten sowie zu heftigen Reaktionen bei Medien und Behörden geführt. Die führenden HRT-Experten der Welt haben deshalb in 7 Arbeitssitzungen die Daten aus allen relevanten Beobachtungs- und randomisiert-kontrollierten Studien und der präklinischen Forschung sowie die Stellungnahmen der nationalen Menopausegesellschaften überprüft. Schwerpunkte waren die kardio- und osteoprotektive Wirkung der HRT sowie ihr Einfluß auf zentralnervöse Alterungsprozesse und das Brustkrebsrisiko. Der Vorstand der IMS hat das vorläufige Ergebnis dieser Analyse bereits am Ende des Workshops präsentiert und vor kurzem die daraus resultierende Stellungnahme mit Leitlinien zur HRT publiziert [Climacteric 2004; 7: 8–11, sowie ab Seite 4 in dieser Ausgabe]. Die wesentlichen Punkte sind:

*WHI-Studiendesign*

Bei der Planung der WHI-Studie war man von der Hypothese ausgegangen, daß die in großen Beobachtungsstudien bei perimenopausalen Frauen festgestellte kardioprotektive Wirkung der HRT auch bei älteren Frauen in der späten Postmenopause gegeben sein würde. Konkret wurde ein Präparat mit 0,625 mg konjugierten equinen Estrogenen + 2,5 mg Medroxyprogesteronacetat bei 50–79jährigen Frauen in einer randomisiert-kontrollierten Studie gegen Placebo getestet. Das Durchschnittsalter zu Studienbeginn war 63,3 Jahre (12 Jahre postmenopausal), 67 % waren über 60, 21 % über 70 Jahre alt. Frauen mit klimakterischen Beschwerden sollten nicht eingeschlossen werden, da eine randomisierte Zuordnung in die HRT- oder Placebogruppe nicht möglich gewesen wäre. In der für den Beginn einer HRT geeigneten Lebensphase, den ersten 5 postmenopausalen Jahren, haben sich deshalb nur wenige Frauen befunden. Andererseits hatten die Teilnehmerinnen zahlreiche kardiovaskuläre Risikofaktoren (Übergewicht oder Adipositas, Hypertonie, Hyperlipidämie etc.).

Der wesentliche Unterschied zwischen den Beobachtungs- und den randomisiert-kontrollierten klinischen Studien zur HRT liegt in der Selektion der Frauen und kommt demnach auch in den Ergebnissen zum Ausdruck: Während die in Beobachtungsstudien aufgenommenen Patientinnen mit Hormonmangelbeschwerden von einer bis zu 50%igen Reduktion kardiovaskulärer Ereignisse profitierten, wurde bei den viel älteren beschwerdefreien Frauen in den randomisiert-kontrollierten Studien eine erhöhte Rate kardiovaskulärer Ereignisse induziert.

Hormone sollen nur bei jenen Frauen ersetzt werden, die durch Hormonmangel hervorgerufene Beschwerden aufweisen. In diesem Fall spricht man von Hormonersatztherapie (Ersatz = Replacement, HRT). Eine Verabreichung von Hormonen an beschwerdefreie Frauen, wie in der WHI-Studie, wird als Hormontherapie (HT) bezeichnet.

*Kardiovaskuläre Prävention*

Entscheidend für die Praxis ist demnach der Zeitpunkt, zu dem eine HRT begonnen wird. Beginnt man perimenopausal, wird das kardiovaskuläre Risiko reduziert. Dann sind meist noch keine klinisch relevanten Schäden am Endothel vorhanden, und Estrogene können ihre bekannten Schutzeffekte auf die Gefäße ausüben. Mit zunehmendem Alter nimmt ohne Estrogeneinfluß die Atherosklerose zu und es kommt häufig zur Ruptur atheromatöser Plaques. Wenn dann eine HRT begonnen wird, treten sonst unbedeutende Nebenwirkung in den Vordergrund: Es steigt sowohl das Risiko für venöse Thrombosen und Pulmonalembolien als auch für Myokardinfarkte und zerebrale Insulte.

Das Design der WHI-Studie ist nicht geeignet, kardiovaskulär-präventive Eigenschaften einer HRT bei 50- bis 54jährigen symptomatischen Patientinnen zu evaluieren. Diese Frauen sind aber die reale Zielgruppe der HRT. Für sie haben derzeit allein epidemiologische und Beobachtungsstudien wissenschaftliche Aussagekraft. Und diese Studien haben eine kardioprotektive Wirkung der HRT nachgewiesen.

*Million Women Study*

Die Million Women Study (MWS), eine im Rahmen des britischen Brustscreeningprogramms durchgeführte Beobachtungsstudie, wurde wegen ihrer hinlänglich bekannten Fehler und der zum Teil unglaubwürdigen Daten kritisiert. Die Resultate weisen darauf hin, daß die höhere Entdekkungsrate der Mammakarzinome durch die wachstumsfördernde Wirkung der HRT möglich wurde, aber nicht, daß die Entstehung der Karzinome durch die HRT induziert wurde. Auch die MWS hat nicht die Aussagekraft, den Effekt einer HRT bei perimenopausalen symptomatischen Patientinnen beurteilen zu können.

*Empfehlungen der IMS*

Der Vorstand der IMS empfiehlt deshalb die Fortsetzung der gegenwärtig weltweit geübten Praxis der HRT:

- Eine HRT (nach Hysterektomie eine Estrogenmonotherapie) ist zur Behandlung vasomotorischer und urogenitaler klimakterischer bzw. postmenopausaler Beschwerden sowie der Atrophie des Bindegewebes, der Haut und der Schleimhäute indiziert. Dabei sollen die osteo- und auch die potentiell



For personal use only. Not to be reproduced without permission of Krause & Pachernegg GmbH.

kardio- und zerebroprotektiven Wirkungen auf individueller Basis berücksichtigt werden.

- Für eine zeitliche Begrenzung der Anwendung gibt es nach der gegenwärtigen Datenlage keinen Grund. Auch die willkürliche Beendigung einer HRT bei Frauen, die in der Perimenopause mit der Behandlung begonnen haben und während der Behandlung beschwerdefrei sind, ist unbegründet und kann die Gesundheit gefährden. Mindestens einmal jährlich sollen Nutzen und Risiko der HRT evaluiert werden.
- Hingewiesen wurde auf den, besonders während der Anwendung einer kombinierten Estrogen-Gestagen-Behandlung, beobachteten Zusammenhang mit einer gering erhöhten Inzidenz bestimmter Karzinome (Brust) und dem Schutz vor anderen Karzinomen (Dickdarm). Die Bewertung des Karzinomrisikos, genauso wie die des erhöhten Risikos für venöse Thromboembolien, muß auf die individuelle Patientin bezogen werden und ist Aufgabe des betreuenden Arztes.

Mit der steigenden Lebenserwartung und mit dem Ziel einer verbesserten Lebensqualität wird die HRT sowohl für Frauen als auch für Männer an Bedeutung gewinnen, wobei der Schwerpunkt in der präventiven Anwendung liegen wird. Die Fragen zur optimalen Dosierung, zum Administrationsweg, zu den unterschiedlichen Wirkungen des Progesterons und verschiedener Gestagene sowie zur Kombination mit anderen Medikamenten können mit neuen Daten immer besser beantwortet werden. Wenngleich Studienergebnisse niemals generalisiert auf individuelle Patientinnen angewendet werden können, stellen vor allem die absoluten, weniger die relativen Risken für die klinische Entscheidungsfindung eine wertvolle Hilfe dar.

***Korrespondenzadresse:***
*Dr. med. E. Boschitsch*
*Ärztlicher Leiter des Ambulatorium KLIMAX*
*1060 Wien, Linke Wienzeile 56*
*E-Mail: klimax@chello.at*

# Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☑ **Medizintechnik-Produkte**

Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik

Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH

Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH

InControl 1050
Labotect GmbH

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☑ **Bestellung e-Journal-Abo**

**Haftungsausschluss**

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

**Impressum** **Disclaimers & Copyright** **Datenschutzerklärung**